

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit akibat adanya gangguan metabolisme karbohidrat yang ditandai dengan kadar glukosa darah tinggi (hiperglikemi) dan ditemukannya glukosa dalam urin (glikosuria). Hal ini terjadi oleh karena adanya gangguan produksi insulin oleh pankreas berupa kurang atau tidak adanya produksi insulin. Dapat pula disebabkan oleh adanya gangguan aktivitas/sensitivitas insulin (resistensi insulin). Umumnya DM dibagi atas 2 kategori utama, yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2 (Soegondo, 2005)

Permasalahan DM telah menjadi masalah kesehatan yang terjadi di berbagai negara, tidak terkecuali negara berkembang seperti Indonesia. WHO menyatakan sebanyak 346 juta orang di seluruh dunia menderita DM dengan persentase 90% merupakan penderita DM tipe 2. DM menjadi 10 besar penyakit penyebab kematian di dunia. Tahun 2004, diperkirakan 3,4 juta orang meninggal akibat kadar glukosa darah tinggi (WHO, 2011).

Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, DM dinyatakan sebagai penyebab kematian ke- 6 untuk semua usia. Berdasarkan data WHO, prevalensi DM di Indonesia mencapai jumlah 8.426.000 pada tahun 2000 dan diproyeksikan mencapai 21.257.000 pada tahun 2030 artinya terjadi kenaikan 3 kali lipat dalam waktu 30 tahun. (Bustan, 2007). Berdasarkan data rekam medis RSUD Dr. Moewardi, jumlah pasien DM tipe 2 yang menjalani rawat jalan pada tahun 2011 mencapai

13.231 pasien. Pada tahun 2012 penyakit DM tipe 2 merupakan 20 penyebab kematian di RSUD Dr. Moewardi.

DM termasuk kategori penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dengan tujuan akhir menurunkan morbiditas dan mortalitas DM. Pencapaian tujuan tersebut dilakukan dengan pengendalian DM dengan baik. DM terkendali dengan baik, apabila kadar glukosa darah mencapai kadar yang diharapkan serta juga kadar lipid. Demikian pula status gizi dan tekanan darah (Perkeni, 2011 dan Soegondo, 2005).

DM tipe 2 umumnya mempunyai latar belakang kelainan berupa resistensi insulin, yaitu penurunan respon terhadap insulin oleh jaringan sasaran yang dapat menyebabkan kadar glukosa dalam darah akan berada pada kadar tinggi (hiperglikemi). Tipe ini sering (80% kasus) berkaitan dengan obesitas yang merupakan suatu faktor tambahan yang meningkatkan terjadinya resistensi insulin (Stephen, dkk, 2011). Pada keadaan kegemukan atau obesitas terjadi peningkatan hormon resistin yang dapat mendorong resistensi insulin, sebaliknya terjadi penurunan produksi hormon adiponektin yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap insulin. Selain itu, asam-asam lemak bebas yang dikeluarkan dari jaringan lemak dapat menumpuk secara abnormal di otot dan dapat mengganggu kerja insulin di otot (Sherwood, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fathmi (2012) menunjukkan terdapat hubungan signifikan indeks massa tubuh dengan kadar glukosa puasa pada penderita diabetes tipe 2.

Status obesitas dan *overweight* pada penderita DM tipe 2 dapat diketahui dengan cara menghitung indeks massa tubuh (IMT). IMT merupakan alat yang

sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supriasa, dkk, 2001). Perkeni (2006) menyatakan DM yang terkontrol dengan baik yaitu salah satu kategorinya adalah nilai IMT berada pada rentang 18,5 - <23 kg/m².

Beberapa penelitian menunjukkan pengendalian DM belum menunjukkan hasil yang diharapkan. Laporan Rikesdas 2007, menunjukkan sebanyak 75,9 % penderita DM kadar glukosa darah tidak terkontrol (kadar glukosa \geq 140 mg/dl), sedangkan hasil status gizi pasien DM menunjukkan persentase terbesar pada status gizi obesitas, yaitu sebesar 9,1%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2011) Di RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan hasil sebesar 92% pasien DM tipe 2 memiliki kadar glukosa yang tidak terkontrol. Hasil yang hampir sama ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan Witasari, dkk (2009) Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang menunjukkan hasil sebesar 50% pasien termasuk kategori Obesitas dan sebesar 60% kadar glukosa darah puasa pasien tidak terkendali.

Berbagai masalah yang telah disampaikan oleh penulis menjadi alasan untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan kadar glukosa darah pasien DM tipe 2 berdasarkan status gizi pasien DM tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi di Surakarta

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan kadar glukosa darah berdasarkan status gizi pasien DM tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kadar glukosa darah berdasarkan status gizi pasien DM tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien DM tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta
- b. Mendeskripsikan kadar glukosa darah pasien DM Tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta
- c. Mendeskripsikan status gizi pasien DM tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta
- d. Menganalisis perbedaan kadar glukosa darah berdasarkan status gizi pasien DM tipe 2

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi untuk penelitian yang berkaitan dengan pasien DM tipe 2

2. Bagi Instalasi Gizi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi penatalaksanaan pasien DM Tipe 2 khususnya dalam pengendalian kadar glukosa darah melalui pengaturan berat badan

3. Bagi Penderita DM Tipe 2

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada pasien DM Tipe 2 akan pentingnya pengaturan berat badan untuk mengendalikan kadar glukosa darah

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai perbedaan kadar glukosa darah berdasarkan status gizi pasien DM tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta